**Договор**

на проведение коррекционно-развивающих,

компенсирующих и логопедических занятий

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Муниципальное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи № 5 «Сознание», именуемое в дальнейшем МБУ ЦППМиСП № 5 «Сознание», в лице директора Скакун Людмилы Владимировна, действующего на основании Устава, с одной стороны и мать / отец (законный представитель)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

именуемая(ый) в дальнейшем «Родитель», ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

с другой стороны, заключили настоящий договор о следующем:

**1. МБУ ЦППМиСП № 5 «Сознание» обязуется:**

1.1. Зачислить ребенка на индивидуальную/групповую работу по развитию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к специалисту:

педагогу-психологу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

учителю-логопеду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

учителю-дефектологу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

на основании добровольного желания родителей и ребенка.

1.2. Обеспечить сохранение и укрепление психического здоровья ребенка, его личностное развитие: коррекцию нарушений и отклонений в развитии ребенка; развитие способностей и интересов ребенка; осуществлять индивидуальный подход к ребенку, учитывая особенности его развития; заботиться об эмоциональном благополучии ребенка.

1.3. Хранить в тайне сведения, полученные от «Родителя», а также служебную и профессиональную тайну.

1.4. Организовывать коррекционно-развивающую, компенсирующую и логопедическую помощь ребенку с учетом его возраста, индивидуальных особенностей.

1.5. Установить график посещения ребенком МБУ ЦППМиСП № 5 «Сознание»

\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/дни недели, время пребывания/

1.6. Сохранять за ребенком место в случае его болезни, санаторно-курортного лечения, отпуска и временного отсутствия «Родителя» по уважительным причинам (болезнь, командировка и прочее).

1.7. Оказывать квалифицированную помощь «Родителю» в воспитании и обучении ребенка, коррекции имеющихся нарушений и отклонений.

1.8.Разрешить «Родителю» находиться на занятии вместе с ребенком (если это позитивно влияет на коррекционно-развивающий процесс).

1.9. Соблюдать настоящий договор.

**2. «Родитель» обязуется:**

2.1. Нести ответственность за безопасность ребенка в МБУ ЦППМиСП № 5 «Сознание» вне периода занятий.

2.2. Лично передавать и забирать ребенка у специалиста, не передавая его лицам, не достигшим 16-летнего возраста.

2.3. Информировать специалистов о медицинских заболеваниях и предстоящем отсутствии ребенка (отпуск, болезнь и прочее).

2.4. Взаимодействовать (консультироваться) со специалистами учреждения по всем направлениям воспитания и обучения ребенка.

2.5. В период действия договора водить ребенка на занятия к специалисту до прекращения срока действия договора.

**3. МБУ ЦППМиСП № 5 «Сознание» имеет право:**

3.1. Отчислить ребенка при наличии медицинского заключения о состоянии здоровья ребенка, препятствующего его дальнейшему пребыванию в учреждении.

3.2. Вносить изменения в план проведения индивидуальных или групповых занятий, прерывать работу специалистов и ставить вопрос об отказе от дальнейшей работы, если это необходимо (изменение психического и эмоционального состояния здоровья ребенка) в интересах ребенка.

3.3. Вносить предложения по совершенствованию воспитания ребенка в семье.

3.4. Расторгнуть настоящий Договор досрочно в случае систематического невыполнения «Родителем» своих обязательств, уведомив его об этом за 7 дней.

**4. «Родитель» имеет право:**

4.1. Знакомиться с характером методов коррекции, развития и компенсации.

4.2. Принимать участие в деятельности МБУ ЦППМиСП № 5 «Сознание».

4.3. Выбирать любую форму работы с детьми, из используемых в МБУ ЦППМиСП № 5 «Сознание».

4.4. Требовать выполнения Устава МБУ ЦППМиСП № 5 «Сознание» и условий настоящего договора.

4.5. Расторгнуть настоящий договор досрочно в одностороннем порядке при условии предварительного уведомления об этом МБУ ЦППМиСП № 5 «Сознание» за 7 дней.

**5. Условия действия договора.**

5.1. Договор действует с момента его подписания и может быть продлен, изменен и дополнен по соглашению сторон.

5.2. Изменения, дополнения к Договору оформляются в виде приложения к нему.

**6. Ответственность сторон.**

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств.

**7. Срок действия Договора:** с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Договор составлен в 2-х экземплярах**: один экземпляр храниться в МБУ ЦППМиСП № 5 «Сознание», другой у «Родителя».

**9. Стороны, подписавшие Договор:**

|  |  |
| --- | --- |
| МБУ ЦППМиСП № 5 «Сознание»:  Адрес: 660028, г. Красноярск,  ул. Новая Заря, 5.  Телефон 8(391) 243-27-66  Электронная почта: [soznanie@g-service.ru](mailto:soznanie@g-service.ru)  Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Л.В. Скакун  /подпись/ | Родитель (законный представитель): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мать/отец/опекун (законный представитель) (Ф. И. О.)  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /подпись/ |

**М.П.**